CAJA NACIONAL DE SEGURO SOCIAL

HOSPITAL OBRERO DE LIMA

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA
BIBLIOTECA
14 NOV. 1973
RECIBIDO

MINISTERIO DE SALUD
Inventario y
Control Patrimonial
Hospital "Victor Larco Herrera"

ANALES

DEL

SERVICIO DE PSIQUIATRIA

Volumen VI 1964 Nº 2

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Caja Nacional de Seguro Social Hospital Obrero de Lima

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA
BIBLIOTECA
14 NOV. 1973
RECIBIDO

A N A L E S

D E L

S E R V I C I O D E P S I Q U I A T R I A

Volumen VI Marzo-Abril 1964 Nº 2

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA
BIBLIOTECA
14 NOV. 1973
RECIBIDO

INDICE

Personal del Servicio..... 42

La Investigación en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero de Lima..... 43
Sergio Zapata..... 43
I.-Asistencia Psiquiátrica..... 43
II.-Enseñanza de las Ciencias Psicológicas... 43
III.-Fenomenología Psiquiátrica..... 43
IV.-Historia y Literatura..... 44
V.-Investigación y Metodología Psiquiátricas 44
VI.-Nosografía Psiquiátrica..... 44
VII.-Psicodinámica..... 44
VIII.-Psicología..... 45
IX.-Psicofarmacología..... 45
X.-Psicoterapia y Psicodinámica del Binomio Médico-Paciente..... 45
XI.-Psiquiatría Cultural y Transcultural..... 46
XII.-Psiquiatría Infantil..... 47
XIII.-Psiquiatría Social, Industrial y de grupo 48
XIV.-Sexología..... 48
XV.-Terapéutica Psiquiátrica..... 49
Comentario..... 49
Resumen..... 50

El Apoyo Emocional y sus formas..... 51
José Alva Quiñones.
Falso Apoyo Emocional..... 52
Apoyo emocional superficial..... 53
Apoyo emocional correctivo..... 54
Bibliografía..... 57

El Medicus Internus
Oscar Valdivia Ponce..... 58

Revisión Bibliográfica
El Sueño de la razón produce monstruos (Luz y Sombras de Goya)
Carlos Alberto Seguin..... 63
Bibliografía..... 74

Notas:
Sexto Congreso Internacional de Psicoterapia.
Historia de la Psiquiatría Peruana.
Acta Psiquiátrica y Psicológica Argentina.
Dr. Max Silva.
Dr. Augusto Colmenares.

.....

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

HOSPITAL OBRERO DE LIMA

Director	Dr. JUAN A. PHILIPPS
Jefe del Departamento de Medicina.	Dr. OSWALDO HERCELLES

Servicio de Psiquiatría

Dr. CARLOS ALBERTO SEGUIN	Jefe de Servicio
Dr. OSCAR VALDIVIA POLO	Médico de Servicio
Dr. SERGIO ZAPATA AGURTO	Médico Asistente
Dr. JOSE ALVA QUIÑONES	Médico Asistente
Dr. CARLOS CRISANTO ALCALDE	Médico Ayudante
Dr. ALBERTO PERALES CABRERA	Médico Ayudante
Dr. SAUL PEÑA KOLENKAUTSKY	Médico Ayudante
Dr. OSCAR RIOS REATEGUI	Médico Ayudante
Dr. HUMBERTO NAPURI JORDAN	Médico Ayudante
Dr. RUBEN RIOS CARRASCO	Médico Ayudante
Dr. ROBERTO VILLALON	Médico Ayudante
Dra.ELIA IZAGUIRRE LEON	Médico Ayudante
Dr. MAX SILVA TUESTA	Médico Ayudante
Dr. AUGUSTO COLMENARES	Médico Ayudante
Dr. Alberto Peralta	Médico Interno
Dr. MAURO BEAS PIZA	Psicólogo Clínico
Srta.BEATRIZ CLEVES	Asistenta Social
Sra. LIBERTAD DE [illegible]	Asistenta Social
Sra.VICTORIA DE FARROÑAN	Terapeuta Ocupacional.

.....

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

LA INVESTIGACION EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL OBRERO DE LIMA

Sergio Zapata.

El Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero de Lima mantiene una intensa actividad en la investigación científica, la que se traduce en una serie de trabajos publicados o en vías de realización y que abarcan amplias áreas del conocimiento psiquiátrico y para-psiquiátrico.

Para ofrecer un panorama de esta labor expondremos, clasificados en secciones y por orden alfabético, los títulos y algunas breves referencias de las investigaciones realizadas en los dos últimos años por los miembros del Servicio, incluyendo aquellos trabajos que actualmente están en elaboración.

Nuestro propósito es, aparte de realizar un balance de la actividad creadora de nuestro equipo profesional, tomar conciencia de las líneas directrices de nuestras inquietudes en la investigación científica y organizar posteriormente un programa coordinado de actividades teniendo como meta el desarrollo teórico y técnico de la especialidad a través de un auténtico trabajo de grupo.

Son 15 los capítulos bien definidos que abarcan nuestras investigaciones. Hélos aquí:

I.- ASISTENCIA PSIQUIATRICA

1.- Importancia y Organización de los Servicios de Psiquiatría en Hospitales Generales. (1)

(Tesis de Bachiller - Trabajo publicado) Dr. Saul Peña.

II.- ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS PSICOLOGICAS

1.- La Enseñanza de las Disciplinas Psicológicas en la Facultad de Medicina de Lima
(Tesis de Bachiller) Dr. Max Silva.

III.- FENOMENOLOGIA PSIQUIATRICA

1.- Estudio Crítico del Examen Psicopatológico en nuestros pacientes Psiquiátricos.
(En elaboración) Dra. Elia Izaguirre.

---

1) Las personas que tengan interés por los trabajos publicados como por aquellos en elaboración, pueden consultar directamente con los autores.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

IV.- HISTORIA Y LITERATURA

1.- Historia de la Psiquiatría Peruana
(Trabajo publicado) Dr. Oscar Valdivia Ponce.

2.- Enfoque Psicoanalítico de la Vida y Obra de César Vallejo.
(En elaboración) Dr. Max Silva.

3.- Frustración y Agresividad en la Poesía Social-Realista.
(En elaboración) Dr. Max Silva

4.- La Agresión en las Manifestaciones Culturales.
(En elaboración) Dr. Max Silva

V.- INVESTIGACION Y METODOLOGIA PSIQUIATRICAS

1.- Tesis e Investigación Psiquiátrica. Estudio Preliminar.
(Trabajo presentado en Congreso Psiquiátrico y próximo a ser publicado. Dres. Sergio Zapata y Rubén Ríos.

2.- Temas para Tesis Psiquiátricas. Esquema preliminar
Dr. Carlos Alberto Seguin.

3.- Orientaciones de la Investigación Psiquiátrica Peruana.
(Trabajo publicado) Dr. Oscar Valdivia Ponce.

VI.- NOSOGRAFIA PSIQUIATRICA

1.- El Síndrome Psiquiátrico Cultural del "Desgaste"
(En elaboración) Dres. Sergio Zapata y Oscar Valdivia Ponce.

VII.- PSICODINAMICA

1.- Percepción Significado del Embarazo
(En elaboración) Dres. Carlos Alberto Seguin y Sergio Zapata, Psicólogo Sr. Juan Robles, e colaboración con los alumnos del 3er año de Psicología de la Universidad Católica.

2.- Nuevos Aportes sobre la Psicología del Espacio Individual.
(En elaboración) Dres. Carlos Alberto Seguin y Oscar Valdivia Ponce.

3.- Repercusiones del Alcoholismo en la Dinámica Familiar.
(En elaboración) Dr. José Alva.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

4.- Investigación de Factores Dinámicos en Pacientes Ulcerosos.
(Trabajo próximo a ser publicado) Dr. Mauro Beas

[illegible] Contribución al Estudio de la Etiología de la Depresión en nuestro Medio Cultural.
(En elaboración) Dra. Elia Izaguirre.

VIII.- PSICOLOGIA

1.- Estudio del Test de la Figura Humana en 50 Pacientes Psicoticos.
(Tesis de Bachiller) Psicóloga Srta. Augusta Talledo

2.- El Psicólogo y su Profesión
(Tesis de Bachiller próxima a ser presentada) Sr. Mauro Beas.

3.- Algunas Observaciones en la Aplicación del Rorschach Colectivo.
(Trabajo en elaboración) Dr. Mauro Beas

IX.- PSICOFARMACOLOGIA

1.- Aspectos Preliminares al Estudio Fármaco-Psiquiátrico del Ayahuasca y su Principio Activo.
(Tesis de Bachiller-Trabajo publicado) Dr. Oscar Ríos.

2.- Caracterización Fenomenológica del Psico-síndrome inducido por el Ayahuasca.
(En proyecto) Dr. [illegible] Ríos

3.- Investigación sobre [illegible] as que contienen Principios Psicoactivos.
(En proyecto) Dr. [illegible] Ríos

X.- PSICOTERAPIA Y PSICODINAMICA DEL BINOMIO MEDICO -PACIENTE

1.- El Error Psicoterapéutico
(Libro publicado) Dr. Carlos Alberto Seguin.

2.- El Cuarto Oído
(Trabajo publicado) Dr. Carlos Alberto Seguin

3.- Psicoterapia de Situaciones
(En elaboración) Dres. Sergio Zapata y Elia Izaguirre

4.- La Situación Terapéutica Elemental. Lenguaje Corporal y Lenguaje Actitudinal.
(Trabajo próximo a ser publicado) Dres. Sergio Zapata, Mario Mendoza y José Alva.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

5.- La Relación Médico-Paciente y el Método del"Double Blind" (En elaboración) Dres. Elia Izaguirre y Mario Mendoza.

6.- La Persona Humana. Libertad y Psicoterapia (En proyecto) Dr. Humberto Napurí.

XI.- PSIQUIATRIA CULTURAL Y TRANSCULTURAL

1.- Estudio Transcultural sobre el Curanderismo (En proyecto) Dr. Carlos Alberto Seguin y colaboradores.

2.- Concepciones Populares sobre Anatomía, Fisiología y Etiología de las Enfermedades. (Trabajo publicado) Dres.Oscar Valdivia Ponce y Sergio Zapata.

3.- Concepciones Populares en torno a la Punción Lumbar. (Trabajo publicado) Dres. Sergio Zapata y Oscar Valdivia Ponce.

4.- Significado y Repercusión Psicológica de la Punción Lumbar en Pacientes Psiquiátricos. (Trabajo presentado en Congreso Psiquiátrico y próximo a ser publicado.Dr. José Alva.

5.- El Paciente Obrero y los Medicamentos (Trabajo publicado) Dres. Oscar Valdivia Ponce y Sergio Zapata.

6.- La Medicina Psicológica Aborígen Peruana (Trabajo publicado) Dr. Oscar Valdivia Ponce.

7.- El Valle Peruano y su Psicodinámica. Estudio Preliminar (Trabajo presentado en Congreso Psiquiátrico y próximo a ser publicado) Dres. Sergio Zapata, Elia Izaguirre, José Alva y Enrique Ghersi.

8.- Contribución a la Fenomenología del Ensueño en el Adolescente Peruano. (Trabajo presentado en Congreso Psiquiátrico y publicado). Dres. Sergio Zapata, Elia Izaguirre y Mario Mendoza.

9.- Estudio Comparativo de los Sueños en Adolescentes Normales y Anormales. (En elaboración) Dres.Sergio Zapata, Elia Izaguirre e Hildebrando Salazar.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

10.- Conceptos Populares y Actitudes en torno de la Comida en Pacientes Obreros Hospitalizados.
(Trabajo presentado en Congreso Psiquiátrico y publicado) Dres. Oscar Valdivia Ponce y Rubén Ríos.

11.- Las Fantasías y el Yo Ideal en los Adolescentes Peruanos.
(En elaboración) Dres. Sergio Zapata y Elia Izaguirre.

12.- Psicología y Mitos Americanos. El Tema de los Mellizos y los Tigres.
(Trabajo presentado en Congreso Psiquiátrico) Dr. Renato Castro.

13.- La Religión en el Antoguo Perú
(En elaboración) Dr. Renato Castro.

14.- La Creación y el Nacimiento en la Mitología Americana.
(En elaboración) Dres. Sergio Zapata y Elia Izaguirre

15.- Contribución al Estudio de la Tipología Popular
(En elaboración) Dr. José Alva.

16.- La Figura Humana en las Cerámicas Chanca y Nazca
(En elaboración) Dres. Sergio Zapata, Roberto Villalón y Dr. Mauro Beas.

17.- La Hechicería en Ica. Estudio preliminar.
(Trabajo presentado en el Servicio de Psiquiatría y publicado) Dra. Elia Izaguirre.

18.- El Curanderismo en Lima (Método. observación participante) (En proyecto) Dr. Max Silva

19.- El Destete en el Perú.
(En elaboración) Dres. Max Silva y Oscar Valdivia Ponce, y Sres. R. Páez y J. Gálvez.

20.- Concepciones Populares en torno a la Higiene Catamenial.
(En elaboración) Dr. Max Silva.

21.- El temor a la Vagina Dentada en dos leyendas americanas.
(Próximo a ser publicado) Dres. Sergio Zapata y Elia Izaguirre.

XII.- PSIQUIATRIA INFANTIL

1.- La Adquisición de Roles en el Niño Peruano
(En elaboración) Dres. Renato Castro y M. Antonieta de Castro.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

XIII.- PSIQUIATRIA SOCIAL, INDUSTRIAL Y DE GRUPO

1.- Psiquiatría y Sociedad
(Libro Publicado) Dres. Carlos Alberto Seguin, Oscar Valdivia Ponce, Sergio Zapata y Colaboradores.

2.- Los "Grupos de trabajo" en la Enseñanza Médica.
(En elaboración) Dr. Carlos Alberto Seguin y colaboradores.

3.- Estudio de Algunos Aspectos Psicológicos y Psicopatológicos de Nuestra Realidad Industrial.
(Trabajo publicado) Dr. Oscar Valdivia.

4.- La Tensión frente a los Exámenes y las Reacciones de los Estudiantes.
(Trabajo publicado) Dr. Oscar Valdivia Ponce.

5.- La Actitud de la Familia frente al Niño Enfermo.
(Trabajo presentado en Congreso Psiquiátrico y publicado. Dr. Carlos Alberto Seguin.

6.- El Estudiante de Medicina y su Realidad Psico-social.
(En proyecto) Dres. Oscar Valdivia y Sergio Zapata.

7.- Estudio de la Dinámica de un Grupo de Pacientes Hospitalizados.
(En elaboración) Dres. Max Silva, Sergio Zapata, Max Hernández y Oscar Valdivia Ponce.

8.- Opiniones sobre la enfermedad física, la Enfermedad Mental y la Patología del Grupo en Pobladores de las Barriadas de Lima.
(Trabajo presentado en Congreso de Psicología y publicado. Psicólogo Sr. Hilarión Tovar y Dr. Sergio Zapata.

9.- Incidencia del Alcoholismo en Diversos Grupos Sociales.
(En elaboración) Dr. José Alva.

10.- Un Estudio de Salud Mental en la Comunidad Universitaria. Resultados de la Aplicación del Indice Médico de Cornell.
(Tesis de Bachiller) Dr. Alberto Péndola.

11.- Estudio de las motivaciones de la Migración en torno a Lima.
(En proyecto) Dr. Oscar Valdivia Ponce.

XIV.- SEXOLOGIA

1.- Vicisitudes de la Vida Sexual en Pacientes Psiquiátricos y en Personas Normales.
(En elaboración) Dres. Oscar Valdivia Ponce y L. Boggiano en colaboración con el Sr. Vital Scapa.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

2.- La Imagen Actual de lo Masculino y de lo Femenino (En proyecto) Dr. Roberto Villalón

3.- Contribución al Estudio de los Celos (En elaboración) Dr. Max Silva

4.- El Homo-sexual de Nuestra Epoca (En elaboración) Dr. Max Silva

XV.- TERAPEUTICA PSIQUIATRICA

1.- Investigación del Efecto Terapéutico de la Desmetilimipramina en los Síndromes Depresivos. (Tesis de Bachiller. Trabajo publicado) Dra. Elia Izaguirre.

2.- La Tranicilciprómina en los Síndromes Depresivos. (Método del "double blind". Trabajo en elaboración) Dres. Elia Izaguirre y José Alva.

3.- Evaluación del Tratamiento del Alcoholismo Crónico por el Método de la Aversión Condicionada al Alcohol. (Trabajo presentado en Congreso Psiquiátrico y próximo a ser publicado) Dr. José Alva.

4.- Riesgos y Cuidados en el Uso de la Emetina en el Tratamiento de la Aversión Condicionada al Alcohol. (En elaboración) Dr. José Alva.

COMENTARIO.-

Después de esta revisión de trabajos, resulta evidente que la orientación más importante de la Investigación Científica en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero de Lima, es la que se refiere a los aspectos de la Psiquiatría Cultural, Transcultural, Social, Industrial y del Grupo.

Este hecho puede ser explicado por dos razones:

a) Nuestra realidad Socio-Cultural es más accesible a la investigación que otras áreas de estudio.

b) La necesidad de conocer nuestras dimensiones socio-culturales se ha hecho impostergable.

Los demás campos de la investigación psiquiátrica también son cultivados en nuestro Servicio, pero en forma más modesta.

La primera razón expuesta como motivación canalizadora de nuestras inquietudes -la accesibilidad- toca un problema que conviene plantear:

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Creemos que se prefiere, en parte, el tópico más accesible porque hay dificultades serias para investigar otros temas igualmente importantes. Creemos también que algunas de estas dificultades se relacionan con:

a) Falta de reconocimiento oficial de la investigación científica como una actividad hospitalaria pareja de la asistencia clínica.

b) Ausencia de un Comité de Investigación que organice técnicamente esta actividad (programas, financiación, condiciones adecuadas de trabajo, etc.)

c) Falta de entrenamiento metodológico y experimental lo que impide el planteamiento de investigaciones de tipo básico.

No es el caso discutir aquí la importancia y utilidad de la investigación científica ni a quien va a beneficiar en último análisis, porque ya es un lugar común.

En nuestro Servicio se han hecho intentos para obviar estas dificultades; se ha creado una Unidad de Investigación y se dan algunas facilidades para realizar trabajos de esta naturaleza, pero, en rigor de verdad, la investigación en nuestro medio es todavía un poco labor heroica, de entusiasmos indesmayables y que sólo tiene lugar en escasos y furtivos momentos de la diaria labor.

Resumen

Con el propósito de tener una visión panorámica de la labor de investigación en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero de Lima, se han clasificado en 15 capítulos los temas actualmente en estudio.

El capítulo que se refiere a la Psiquiatría cultural y transcultural reune el mayor número de trabajos, siendo las investigaciones de las otras áreas psiquiátricas más restringidas, debido a la falta de un Comité de Investigación que organice técnicamente estas actividades.

.....

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

EL APOYO EMOCIONAL Y SUS FORMAS

José Alva Quiñones.

Las técnicas de apoyo emocional, consideradas todavía hoy entre las armas [illegible] básicas, son en realidad antiguas, casi tanto como la humanidad misma. Han constituído durante siglos recursos de primera línea para aliviar el dolor, la angustia, el miedo, la incertidumbre y la desesperanza. Estas técnicas han emanado principalmente de la religión, de donde han llegado, después a la medicina, que las ha incorporado, dándoles fisonomía propia. Aún hoy, hasta en las formas más sofisticadas de psicoterapia contemporánea, encontramos a menudo huellas de esa herencia mágico religiosa, donde el paciente, por ejemplo, siente, en algún momento, esa necesidad infantil casi compulsiva, de seguridad mágica, y donde por otra parte, aún el psicoterapeuta más experimentado, es ganado, en ocaciones, por la tentación de hacer el papel de Dios Todopoderoso.

Generalmente se confunde dar apoyo emocional con asumir el rol de "mamá buena", es decir con tomar una actitud blanda, permisiva, de bondadosa autoridad. Sin embargo, no siempre es así. Hay formas más diferenciadas de apoyo. Podemos decir que entre la consabida palmadita en la espalda y la tan personal "experiencia emocional correctiva" hay una gama grande de formas de apoyo. En [illegible] debemos recordar que existen tanto en el mundo intrapsíquico del paciente como en el ambiente en que se mueve, tres clases de fuerzas que inciden sobre el equilibrio de su personalidad y que son objeto de apoyo:

a) Fuerzas conservadoras que tratan de perpetuar las defensas neuróticas [illegible] de su eficacia para conservar el equilibrio;

b) Fuerzas [illegible] que hacen posible la translaboración, la comprensión [illegible] de las pautas neuróticas, impulsando al paciente [illegible] madurez;

c) Fuerzas [illegible] formas que llevan a la personalidad a un mayor [illegible] el uso de defensas cada vez más patológicas.

Cuando la intervención del apoyo emocional va dirigido hacia las fuerzas integradoras del medio en que se mueve el paciente -familia, trabajo, amigos, etc.- estamos frente al apoyo emocional externo, campo de acción de los terapeutas sociales y de los laborterapistas. En cambio cuando el apoyo va dirigido a

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

las fuerzas [illegible] personales, estamos frente al apoyo emocional interno o propiamente psicoterapéutico.

Antes de empezar el tratamiento y durante toda su duración la pregunta que el psicoterapeuta debe hacerse siempre, es la siguiente: ¿Cuál de estas tres fuerzas va a apoyar? o, en otras palabras, ¿qué elementos de la personalidad o del ambiente va a proteger, cuáles va a rechazar?. Si la decisión está, como sucede en pocas veces, por el apoyo de las fuerzas desintegradoras, (recuérdese sólo los casos de iatrogenia), estamos frente al falso apoyo emocional. Si la decisión está por el apoyo de las defensas neuróticas menos perturbadoras, estamos frente al apoyo emocional superficial. Pero si el psicoterapeuta dirige sus esfuerzos a apoyar las fuerzas constructivo-renovadoras, que rompen el equilibrio neurótico, estamos en presencia del apoyo emocional correctivo.

Falso apoyo emocional

Como ya anotáramos anteriormente, el falso apoyo emocional estimula las fuerzas desintegradoras del YO. Podemos decir que es un apoyo emocional al revés. Se dá en las condiciones siguientes:

-Cuando el psicoterapeuta no tiene en cuenta el rol defensivo de los síntomas ni su determinación inconsciente;

-Cuando las interpretaciones se hacen a destiempo o sobrepasando el nivel de tolerancia del YO;

-Cuando hay por parte del psicoterapeuta factores contratransferenciales.

Veamos algunos ejemplos típicos de falso apoyo emocional y de sus resultados:

-Manuel A. [illegible] de decaimiento y de sensación de debilidad que atribuía [illegible] por actividades marturbatorias. Se le [illegible] lo aliviaron transitoriamente [illegible] de "desgaste" que paulatinamente [illegible] carácter hipocondriforme.

-A un paciente, José L., que consultara por el temor obsesivo a [illegible] "los riñones podrían [illegible] se le hicieron una serie de consultas y de exámenes auxiliares [illegible] mostrarle objetivamente de una vez por todas que no tenía nada. La demostración tuvo un efecto contraproducente, [illegible] en lugar de confortar al paciente, pareció más [illegible] Ex efecto, no

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

sólo no se modificaron en lo más mínimo sus temores, sino, que, se vieron agravados con sentimientos de tipo depresivo.

-Juan B.- acudió al consultorio asegurando tener una garrapata en el oído izquierdo. Exámenes minuciosos mostraron que no solamente no había la tal garrapata sino que sus dos oídos estaban completamente normales. Pero el paciente insistía una y otra vez en que sentía moverse al animalito. Se hizo entonces un simulacro de extracción, mostrándoles después al paciente la garrapata "extraída". Se sintió muy aliviado, pero tres semanas después, volvió con la queja de que la garrapata había dejado sus huevos y que ahora ciento de garrapatitas lo estaban devorando por dentro.

-Elsa F.- siempre se había mostrado aprensiva con la salud de Luisito, su único hijo. La aterraba sólo el pensamiento de que pudiera pasarle algo grave. Lo sobreprotegía. Lo abrigaba mucho. Lo hacía ver por uno y otro médico. Exageraba realmente sus cuidados y sin embargo Luisito era "debilucho" y "enfermizo". En una de las primeras sesiones y antes de que la paciente estuviera preparada el psicoterapeuta, en el que indudablemente habían factores contratransferenciales, le disparó, a quemarropa, y en tono acusatorio la siguiente interpretación:" Ud. realmente nunca ha querido a Luisito por más que lo ha cuidado tanto. Para Ud. su hijo no ha sido sino el recuerdo de una falta, un estorbo en su vida. Si Ud. se preocupa tanto por él, no es porque lo quiera mucho, sino para acallar su conciencia, para cubrir deseos de muerte que no se atreve a admitir".La paciente reaccionó gritando descontroladamente entrando a un estado de pánico persecutorio con alucinaciones auditivas: escuchaba llantos de niños y voces soeces que la acusaban de prostituta y de mala madre.

Apoyo emocional superficial.-

Es el apoyo utilizado generalmente en la psicoterapia directiva. Persigue el control de los síntomas sin modificar mayormente la estructura de la personalidad. Se le podría definir como "apuntalamiento" de las defensas del YO. Está pues encaminado a reforzar las antiguas pautas neuróticas que han sido, o amenazan, ser destruídas.

Este tipo de apoyo está indicado preferentemente para:

-Reforzar tendencias perfeccionistas.

-Aliviar sentimiento de culpa o criticismo exagerado.

-Recuperar la auto-estima.

-Gratificar necesidades neuróticas de cariño, aceptación o guía.

-Reafirmar la imagen del YO ideal.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Veamos algunos ejemplos:

-Leonor P.- acudió a la consulta por síndrome de angustia y sentimiento de culpa ligados a la enfermedad de su padre. El plan psicoterapéutico se dirigió a reprimir tendencias agresivas inconscientes reforzando el mecanismo de la religiosidad. Se consiguió la desaparición de la angustia.

-Alejandro S.- siempre se había mostrado tímido y apocado. Acudió a la Consulta en busca de ayuda para una tartamudez que se presentaba en relación con tensiones emocionales. El psicoterapeuta al comienzo adoptó con él una actitud no directiva. El resultado inmediato fué contraproducente, pues la tartamudez aumentaba cada vez más, agregándose angustia flotante que hacía penoso el tratamiento. Se vió que este paciente necesitaba un control externo y que lo angustiaba la libertad. Se cambió entonces el plan de tratamiento adoptándose una actitud firme y directiva, más acorde con sus pautas neuróticas, lográndose de este modo mejorar su trastorno.

-Juana O.- fué internada en estado de disociación histérica. Por momentos se mostraba exhibicionista y con actitudes abiertamente eróticas y en otros momentos se mostraba compungida y con actitudes místicas. Los familiares la describían como una muchacha seria, trabajadora, "muy de su casa" que no le interesaban los hombres y que dedicaba sus ratos libres a labores misionales en las barriadas pobres. Una actitud firme (incluyendo internamiento y suspensión de visitas) permitió la desaparición de los síntomas y el retorno al equilibrio neurótico anterior.

-Rodolfo B.- joven profesional, de inteligencia brillante, era sin embargo, inseguro y muy sensible a la crítica. Acudió donde el psiquiatra por presentar crisis de angustia, extrañeza y despersonalización. Se encontró que estos síntomas habían comenzado cuando el paciente empezó a considerar seriamente la posibilidad de concursar para un cargo mejor remunerado en otro centro de trabajo. Aquí el apoyo no fué dirigido a modificar las necesidades neuróticas de aprobación y de afecto sino más bien a gratificar dichas tendencias. En efecto, se le dió diversas muestras de interés y aprobación. Se le estimuló su perfeccionismo neurótico y su fé en el trabajo compulsivo. También se le magnificó el valor de la lucha y la competencia. Los síntomas fueron desapareciendo paulatinamente a medida que el paciente se sentía más gratificado.

Apoyo emocional correctivo.-

Tiende, de uno u otro modo, a una modificación básica en la estructura de la personalidad reforzando las fuerzas integrativas del YO. Constituye para el paciente el motor necesario que lo va a impulsar a conseguir la madurez emocional.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Es este el tipo de apoyo utilizado en la psicoterapia remodeladora. Está dado por el conjunto de actitudes del psicoterapeuta que deben siempre estar a tono, por un lado, con la particular conflictiva del paciente y por otro lado con la personalidad del propio psicoterapeuta. Veamos un ejemplo:

-Luz M.- joven maestra de 24 años, llegó a la consulta buscando tratamiento para un síndrome nauseoso de varios años de duración que había resistido a todos los recursos medicamentosos imaginables. Se trataba de una muchacha agraciada, pero muy reprimida sexualmente y con serias dificultades para relacionarse con los demás. Se decidió que la beneficiaría un tratamiento de psicoterapia profunda. Desde el comienzo la paciente se mostró desconfiada con tendencia a la intelectualización, demasiado crítica, probando constantemente al psicoterapeuta, buscando la menor manifestación de rechazo. El psicoterapeuta simpatizaba con la paciente y le fué fácil darle la sensación de aceptación, lo que tuvo en la relación médico-paciente efectos correctivos. Después de la décima sesión la relación emocional se había hecho francamente positiva y el síndrome nauseoso había mejorado mucho. Los conflictos internos, sin embargo, no se habían modificado. Trascribimos a continuación un fragmento de la vigésimaquinta sesión por considerar que ilustra la conveniencia del apoyo cuando emerge la angustia de comprehensión:

".....se bloqueó, visiblemente angustiada, cuando en el curso de sus asociaciones empezaron a mostrarse pulsiones sexuales. Después de cerca de un minuto de silencio, lleno de tensión, el psicoterapeuta decidió estimular la corriente de las asociaciones".

-"hay algo que la [illegible] de importancia que por alguna razón le es difícil [illegible]".

Nuevo silencio, breve. Tensión

"tengo miedo de seguir pensando - dijo ella prorrumpiendo en sollozos - [illegible] malas se me ocurren, estoy llena de suciedad, siento vergüenza [illegible], cosas indebidas....."
Silencio muy breve.

-"cosas indebidas" repitió el psicoterapeuta invitándola así a continuar el hilo de sus asociaciones.

-" Sí. Dios mío! -prosiguió ella - cosas del demonio, deseos de ser una mujer de la calle, de sentir a un hombre, de chuparle sus órganos, de desnudarme. Estoy sucia, sucia. Qué cosas las que se me ocurren. Qué vergüenza. Qué asco (empieza a vomitar). Apesto doctor. Apesto" todo esto lo decía a gritos, estaba muy emocionada, parecía que en cualquier momento iba a entrar en crisis de pánico o de disociación. El psicoterapeuta

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

sintió que estaba en uno de esos momentos en que el apoyo emocional era decisivo. Acercándose a ella, le dijo:

-"Escúcheme Luz. Yo ya esperaba que esto sucediera. Estas vivencias son necesarias para el tratamiento. Ayudan. Hay que dejarlas venir y tener el valor de verbalizarlas".

Pareció más confortada aunque seguía todavía intranquila y vomitando..Pudo continuar con sus asociaciones:

-" Esto es horrible - dijo, ya menos angustiada -. Me siento perdida. Lo odio a Ud. por hacerme sentirme mal. Recuerdo a papá y siento como una opresión en el pecho. Mejor es estar anestesiada. No querer a nadie. Qué horror. No puedo amar a nadie. No lo había pensado antes. Amor y porquería, porquería y amor, qué cosas. Me siento ajena a la creación, a Dios, al amor, a todos; qué caramba. Hay vida y yo estoy quieta. ¿Dónde está la ternura? ¿se fué?. Que falta me hace la ternura. Me parece que fué antes del diluvio que la tuve.....".

Al comienzo el apoyo está dirigido:

-asegurar una buena relación emocional

-eliminar la resistencia

-mantener las defensas neuróticas (esto sólo como meta provisional)

Posteriormente el apoyo se dirige a:

-estimular todo lo que facilite la transelaboración y la comprensión.

-mantener el nivel útil de angustia

-dosificar en el enfrentamiento del paciente con la estructuras de sus pautas neuróticas.

-crear con el paciente la atmósfera emocional favorable al reemplazo de los mecanismos neuróticos habituales por pautas de mayor nivel de madurez.

Este tipo de apoyo está indicado preferentemente:

-durante los períodos de tensión, ansiedad o pánico que acompañan a la auténtica comprehensión.

-en los momentos en que hay salida de fuertes pulsiones hostiles dirigidas contra el psicoterapeuta.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

-cuando se ha decidido revelar algún secreto de naturaleza sexual.

-cuando se está vivenciando un conflicto intenso

-cuando hay confusión frente a la emergencia del YO real.

Bibliografía

C.A.SEGUIN.- "Bases de la Psicoterapia", Buenos Aires, El ateneo 1954.

C.A.SEGUIN.- Apuntes del "Curso de Psicoterapia" dictado en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Obrero de Lima. 1956.

E. FROMM.- "El Arte de Amar", Buenos Aires, Paidos 1962

P.LAIN ENTRALGO.-
"La Curación por la palabra", Madrid, Rev. de Occidente, 1958.

.....

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

EL MEDICUS INTERNUS

Oscar Valdivia Ponce

La observación de la capacidad biológica de recuperación del ser humano en la enfermedad y frente a la muerte es un fenómeno trascendente que induce a meditar. El sincronismo, la dirección, la intensidad y la fuerza de esta acción contra las noxas que invanden el organismo es armónica y muy precisa en sus fines. Toda esta capacidad biológica, en su intención, representa fuerzas defensivas que tienen dos funciones definidas de actividad esencialmente médica por su labor profiláctica y terapéutica. Es a esta capacidad biológica y actividad vigilante de nuestra salud en todas sus funciones que llamamos el Médicus Internus. El Médicus Internus cumple sus funciones tanto en el hombre sano, protegiendo su integridad, como en el enfermo, consiguiendo la recuperación de la salud.

El Médicus Internus, en sus fines de recuperación, cumple las funciones médicas ya señaladas en dos niveles: el consciente e inconsciente.

En el nivel consciente, su actividad es mayormente profiláctica y, a través de ella, nos permite percibir los estímulos nostiles o agresivos y los diferentes peligros que surgen y acechan al ser humano, al mismo tiempo que nos impulsa a tomar actitudes defensivas a través de la inhibición, la huída o el rechazo. Así, podemos claramente percibir una situación amenazante que se "detecta" por signos o manifestaciones objetivas que indican un peligro. La aplicación de nuestros sentidos es importante en esta función. Así, la vista permite distinguir, por ejemplo la presencia de un cuerpo extraño que lanzado en dirección nuestra, puede producir un impacto. El oído permite captar las palabras, ruidos y sonidos amenazantes. Podemos gustar u oler sustancias nocivas para nuestro organismo; podemos palpar objetos o instrumentos y darnos cuenta de su peligrosidad. Todo ésto podemos captar conscientemente a través de los sentidos y, como consecuencia, tomar medidas preventivas de defensa.

Así mismo se puede captar situaciones peligrosas de orden psíquico y emocional que el ambiente humano presentara. Esta aplicación consciente de nuestros sentidos, de las capacidades psicológicas, del conocimiento y experiencia, que permite determinar los peligros y tomar actitudes de protección y defensa, representan parte de la labor de Médicus Internus. A este nivel la función del Médicus Internus es esencialmente preventiva de circunstancias graves o hechos violentos traumáticos o enfermedades.

En el nivel inconsciente, el Médicus Internus opera con mayor armonía, amplitud y capacidad en sus funciones profilácticas y terapéuticas. Sus funciones a este nivel, no sólo se realizan a través de los sentidos, sino en toda la biología del ser.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Por los sentidos capta los peligros y moviliza mecanismos de defensa, antes de que seamos conscientes del fenómeno. Un cuerpo extraño lanzado contra nosotros es captado velozmente por los sentidos, al mismo tiempo que se producen actitudes inconscientes de defensa. Hay una infinidad de reacciones automáticas inconscientes que permiten la defensa de la integridad física con la huída o retirada.

Hay estímulos traumáticos físicos, químicos, psíquicos que no sólo vienen del mundo circundante sino del interior del mismo ser. Estos estímulos internos de orden psíquico y biológico pueden ser amenzantes y traumáticos. El Médicus Internus frente a toda circunstancia estará alerta y vigilante con su arsenal defensivo, ya sea en un sentido profiláctico o terapéutico.

La función terapéutica del Médicus Internus se dá en los dos aspectos de la estructura humana (orgánico y psíquico) y se ejerce como una maravilla que es fascinante para el investigador. Esta función terapéutica se cumple desde el primer contacto del hombre con la noxa. En el hombre que sufre una invasión de gérmenes, por ejemplo, el Médicus Internus empieza a trabajar movilizando los diferentes elementos de la fórmula blanca (leucocitos). Muchos o todos estos gérmenes pueden ser destruídos en un comienzo sin que el individuo sea consciente de esta lucha. Miles de veces el cuerpo humano sufre invasiones de diferentes noxas y el Médicus Internus las repele o destruye.

La llamada etapa de incubación de las enfermedades infecciosas representan el comienzo de la lucha terapéutica. Es a partir de esta etapa que el Médicus Internus organiza las defensas biológicas en planos sucesivos que serán fáciles de observar si seguimos la enfermedad desde el prodromus hasta su etapa final de recuperación. Todos los síntomas son manifestaciones de esa lucha terapéutica que se libra por la recuperación de la salud.

Otro efecto de la función preventiva del Médicus Internus en la lucha con la noxa es la preparación de anticuerpos que permiten al ser humano la inmunidad frente a nuevas invasiones. Así, la función terapéutica no se dá sola sino que conlleva al mismo tiempo una función preventiva para situaciones ulteriores.

En el aspecto psicológico el ser humano enfrenta situaciones traumáticas y conflictivas frente a estímulos internos o externos que alteran su homeostasis. En este aspecto el Médicus Internus opera con funciones terapéuticas y profilácticas en planos netamente inconscientes. Las funciones terapéuticas están claramente indicadas en los niveles de defensa de 1º, 2º, 3º, y 4º grado que señala Karl Menninger.

Otras veces el Médicus Internus hace un llamado al indivi-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

duo acudiendo a su conciencia para que busque por sus propios medios su propia terapéutica, recurriendo primero a sí mismo y después a los demás. Para explicarnos mejor, vamos a suponer un individuo que sufre un dolor de cabeza. Buscará un analgésico y lo tomará, pero si continúa su dolor, tomará otras medidas que le dicte su experiencia; por ejemplo tomará otro analgésico y se echará en la cama, pero si estas medidas no son suficientes para calmar su mal, emprenderá el camino en busca de la terapéutica exterior. Así, solicitará ayuda a los familiares, primero, luego a los vecinos o amigos, quienes utilizarán la medicina popular o casera y, si estos mecanismos de defensa exteriores fallaran, recurrirá, entonces, al médico.

De lo expresado anteriormente se desprende que el ser humano en la enfermedad utiliza el Médicus Internus, quien moviliza defensas biológicas y psicológicas dispuestas en diferentes niveles y también defensas exteriores que van desde el uso consciente de su conocimiento y experiencia de su propia medicina, que contituyen el primer plano de defensa hasta la ayuda de los familiares (2º plano), amigos o vecinos (3º plano), que representan la terapéutica social, hasta llegar al terapeuta médico (4º plano). Esto está indicando que el paciente, antes de llegar a solicitar la ayuda del médico, ha pasado por un proceso terapéutico muy claro y definido que se da gracias al Médicus Internus.

Las llamadas remisiones espontáneas de las enfermedades orgánicas no son realmente remisiones espontáneas sino que obedecen a la actitud terapéutica de las defensas biológicas representadas por la actividad de los diferentes elementos de la serie blanca de la sangre y por otros más del organismo.

Las remisiones espontaneas de las enfermedades psiquiátricas, tampoco pueden calificarse como tales, puesto que son el producto de las fuerzas psíquicas integradoras comandadas por el Médicus Internus. Ya decía Hipócrates que la enfermedad no sólo es pathos sino también nónos, es decir lucha biológica por restaurar la salud. Reconoció así la existencia de la medicatriz naturae, como una fuerza curativa de la naturaleza que surge del interior del organismo. El paciente que, aparentemente, se recupera en forma espontánea, va inconscientemente buscando sus propios medios terapéuticos que se dan muchas veces al aislarse de todo contacto humano o al ponerse en contacto con situaciones humanas que le provean y gratifiquen sus necesidades inconscientes. La enfermedad implica en sí lucha por la recuperación de la salud. Al respecto Hans Seyle dice: "Disease is not mere surrender to disease, but also fight for health, and unless there is fight there is not disease".

El apoyo emocional, el consejo y la interpretación que se da en la psicoterapia profesional también se registran en el

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

mismo paciente. Así, en varias oportunidades, hemos oído decir a enfermos que sufren un padecimiento orgánico o una neurosis: "Ya me siento mejor", "tengo que mejorar", "en unos días ya estaré bien", "hay gente que está peor que yo". Estas expresiones conllevan una auto-psicoterapia de apoyo emocional y sugestiva. También en el análisis que hacemos de nuestra conducta muchas veces se cumplen ciertos aspectos que se dan en la psicoterapia. La catarsis emocional, la interpretación de nuestros actos y la traslaboración que hacemos de algunos conflictos constituyen una auto-psicoterapia. Todo este proceso que es terapéutico lo hacemos por obra del Médicus Internus. Estas formas de psicoterapia informal ya interna o externa se dan en situaciones familiares o sociales y ellas conducen, inconscientemente, al paciente a la llamada remisión espontánea.

Dentro del proceso mismo de la enfermedad psiquiátrica, ciertas actitudes del paciente representan el reflejo claro de actos terapéuticos. El caso de una paciente que, como resultado de relaciones sexuales incestuosas, sufre una reacción psicótica aguda, en la que se arrodilla, reza incesantemente en una actitud mística y se cree una santa. Toda esta conducta psicótica, que constituye la enfermedad, representa mecanismos de expiación motivados por sentimientos de culpa. Los mecanismos de expiación representan, a su vez, un proceso terapéutico de restitución.

Las descargas súbitas de hostilidad psicótica, los cuadros depresivos, las reacciones paranoides, etc, constituyen, además de estados de desintegración y desequilibrio, estados de restitución terapéutica interna.

El aislamiento al que recurre el paciente mental que lo aleja del contacto interpersonal y de sus responsabilidades, acaso representan, en cierta forma, una hospitalización o cura de aislamiento. La [illegible] y sueño, indicada por el médico, es la representación [illegible] de lo que hace el paciente guiado por el Médicus Internus.

Nuestros mecanismos psicológicos de defensa no sólo son [illegible] sino constructivos. El mecanismo de la sobre-compensación [illegible] el ejemplo más claro de una terapéutica [illegible] se da inconscientemente. Así, el individuo que sufre de un sentimiento de inferioridad puede inconscientemente sobre-compensar ese sentimiento y mostrar, consecuentemente, [illegible] superioridad.

Generalmente se considera también que, pasada la adolescencia, el individuo ya no puede madurar emocionalmente, pero esto no suele ser siempre así: la realidad nos demuestra que la vida presenta, en la juventud [illegible] una serie de situaciones terapéuticas que llevan al ser humano a una mayor maduración emocional.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Pienso que muchas modalidades terapéuticas creadas por el médico son recursos tomados consciente o inconscientemente, de las formas instintivas de recuperación biológica. Por ello creemos que sería interesante observar las modalidades terapéuticas y nos hará entender los procesos de recuperación que existen en cada paciente.

.. ..

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

REVISION BIBLIOGRAFICA

El sueño de la razón produce monstruos

(Luz y sombras de Goya)

Carlos Alberto Seguin.

Trabajo leído en la Sociedad de Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal y publicado en la Revista de Neuro-Psiquiatría. Tomo XIII, pags. 275-292, 1950.

Si el alma del artista es siempre de enorme interés para el psicólogo, pocas ofrecen más atracción que la de Goya. Su vida, quizás no muy distinta de la de otros pintores de su tiempo, adquiere nuevo significado después de conocer ciertos aspectos de su obra, que han fascinado a los estudiosos, pero que no han podido ser comprendidos en todo su real significado, a pesar de los intentos hechos.

Los que, como ALCANTARA, MANTHERON, IRIARTE, CAUTIER (4), ZAPATER, BRUNET (5), LAFONT (6), GUERLIN (7), CALVERT (8), STOKES (9), MAYER (10), MCMAHON (11), BARBARROSA (12) y ESTARICO (14) han publicado biografías, y los ensayistas que, como JUAN DE LA ENCINA, GOMEZ DE LA SERNA (13), ALDOUS HUXLEY (1), ANDRE MALRAUX (15) y otros se han ocupado con él, nos informan sabiamente sobre sus trabajos, pero respecto a su vida pueden ofrecernos solamente los datos que se conocen de los años maduros y ello sin intento serio de penetrar en la dinámica de la personalidad. Un médico, RAYO VILLANUEVA, bajo el sugestivo título de "Goya y la Medicina", da en 1927 una conferencia, como lección inaugural del Curso de Patología y Clínica Médica en Zaragoza, pero no nos brinda tampoco un estudio serio, sino, más bien, una condena a todo posible intento de interpretación psicológica de la obra del pintor ilustre. Y es que hemos de reconocer que la tarea de penetrar en la urdimbre complicada de su personalidad es imposible, dada la falta de datos ciertos respecto a su niñez y juventud. No vamos a intentarlo tampoco ahora, pero no podemos resistir el deseo de estudiar, a la luz de los conocimientos psicoanalíticos, algunos aspectos de ella.

Mucho se ha reprochado al psicoanálisis el haberse atrevido a tomar como objeto de investigación la obra de arte y el artista y ello en nombre de una equivocada generalización. Nada mejor que las palabras con que FREUD abre su estudio sobre Leonardo da Vinci (16) para destruir esas superficiales críticas: "No tiende -el estudio psicoanalítico, dice el maestro- a oscurecer lo radiante y derribar lo elevado, ni encuentra satisfac-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ción ninguna en aminorar la distancia entre la perfección del gran hombre y la insuficiencia de su objeto humano acostumbrado. Por el contrario, abriga un extraordinario interés por todo aquello que tales modelos puedan descubrirle y opina que nadie es tan grande que pueda avergonzarse de hallarse sometido a aquellas leyes que rigen con idéntico rigor tanto la actividad normal como la patológica".

Estas líneas parecen escritas para Goya. Genio indiscutible que, al decir de LAFONT, "est de plus de cent ans en avance sur son siécle", juicio que confirma MAYER, al opinar que "su obra se proyecta en el arte del siglo siguiente" y McMAHON cuando manifiesta: "Modernity is not all of Goya, but arising out of him, that tide is now at flood", no por ello deja de ser un hombre, atado a la tierra y a la vida y extrayendo de ellas la inspiración y la fuerza. "Si Goya fué un hombre excepcional entre los grandes, como pintor - dice FRANCISCO DE ALCANTARA o lo fué sin duda también como hombre vigoroso, fuerte, activo e incansable gustador de los placeres del vivir. Conservó hasta la más extrema vejez una ilusión juvenil de la vida, una sensibilidad exquisita y despierta, una apetencia de goces, que tal vez sólo admita comparación con el caso de Lope. Parece que en Goya, predomina el elemento ibérico, tal vez el vasco, sin duda celtíbero. Posee toda la rudeza del terruño peninsular montañez;es díscolo, rebelde, plebeyo por temperamento; plebeyez susceptible de ser elevada al más alto aristocratismo, a ese aristocratismo de los creadores de las altas dinastías del espíritu y del sentimiento, que arrojan contínua y perdurablemente la luz pura de su alma, de su sensibilidad, sobre los rebaños humanos. Goya es un plebeyo, el más plebeyo de todos los artistas, por el recio estómago y el fuerte paladar, por la audacia con que rastreó por la corteza terrestre cuanto en ésta anida de vulgarismo, de pasión, de cóleras y de vengativa justicia; pero es, a la vez, el gran aristócrata del arte, porque levantó todo esto hasta las alturas purificadoras, hasta donde sólo llegan, de las miserias y grandezas humanas, la cifra, el signo, el lamento doloroso, la exclamación mística o el himno".

Y STOKES confirma, hablando de él: "En la constitución de cada artista o autor de fuerza viril, se encuentra escondida una vena de vulgaridad que constituye una parte esencial del bagaje de su intelecto"..... "Según la salud y aliento intelectual del artista, la vulgaridad aumenta o disminuye, abruma o deforma su obra, y se convierte en debilidad o aparece simplemente de tiempo en tiempo, dando un mayor poder a la creación".

Goya fué, pues, ante todo, humano y como tal debemos estudiarlo. Desgraciadamente, poco sabemos de la familia o la niñez del artista, y de sus años mozos nos queda solamente la leyenda de actividades eróticas, la [illegible] con la justicia y la In

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

quisición, de afán de aventura y rebeldía tan sugestivas que han llevado a varios autores, como CHAPMAN (2) y SCHENEIDER (3) a hacer novelas de su vida, novelas que se entretienen en episodios de superficial atracción romántica o galante, sin penetrar en la complicada psicología del personaje, tan llena de posibilidades.

Debemos, pues, dirigirnos a su obra, "vía regia" para llegar a honduras desconocidas de su humana realidad. ¿Podremos, a través de ella, descubrir algo sobre ese dualismo, esa grosería mezclada con superioridad, ese sabor "demasiado humano" que satura, amargo y mordiente, la obra genial? Posiblemente no, pero el estudio es fascinador y hemos querido seguir el camino que nos abre, hasta donde sea posible. Si nos ofrece datos útiles o conclusiones justificadas habremos contribuído a la solución de un enigma psicológico. Si nada obtenemos en esa aventura, nos quedará la satisfacción de haber vagado por los campos del espíritu en buena compañía.

De la obra de Goya son especialmente interesantes para nuestro propósito los trabajos de sus años maduros, lo que ALDOUS HUXLEY llama sus "later Works" y principalmente, sus dibujos y sus grabados al agua fuerte, que constituyen lo más discutido de su producción y lo que más puede decirnos de su personalidad".+

Al contemplar esas obras penetramos en un mundo extraño: luces hirientes, pues desnudan e insultan, obscuridad dantesca, que esconde fantasmas, [illegible] arquitectura de paredes inverosímiles y techos que se cierran como mandíbulas; paisajes absurdos con árboles muertos y rocas amenazadoras y colinas de infierno, todo ello sirviendo de fondo a personajes de pesadilla, que gesticulan ferozmente.

Mundo baudelaireano, inspiró a BAUDELAIRE:

"Goya, cauchemar plein de choses inconnues, de foetus qu'on fait cuire au milieu du sabbaats, de vieille au miroir et d'enfants toute nues, pour tenter les démons ajustant bien leur bas" ++.

Cada comentarista quiere explicarlo, justificarlo, reducirlo a la razón, y muchos de ellos tratan de creer que lo han hecho. JUAN DE LA ENCINA, entre otros, habla del "humor" de Goya. Nada hay de humorístico en sus obras, sin embargo. Hay horror, amargura, desazón, angustia. MALRAUX lo ha visto claro: "Sans doute -dice- est-il le plus grande interprète de l'angoisse qu'ait connu l'Occident". Otros buscan significados, claves. Reconocen algunos de los personajes: figuras de la Corte o del clero, la duquesa de Alba, la reina, y creen explicarlo todo por la inten-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ción punzante, que trataría de herir, un poco a mansalva. Esos intentos son pobres frente a la realidad profunda de la obra. No puede negarse que en algunos casos hubo relación consciente con la actualidad, pero ella es superficial. Nos impresiona como lo que llamamos en los sueños el "contenido manifiesto", detrás del cual se encuentran las "ideas latentes", realmente importantes y desconocidas. Eso es lo que ALDOUS HUXLEY entrevé al decir: "¿Qué significan estas cosas? Y quizás la respuesta a ese interrogante es que no tienen significado, en el sentido ordinario de la palabra; que se refieren a acontecimientos estrictamente privados, que ocurren en los niveles más obscuros de la mente de su creador".(1)

El asombro y el miedo llevan a los estudiosos a dudar de la normalidad de esas creaciones. "Lucifer, Beelzebub and Legion had a hand in the teaching", dice MC COLL, y SOTKES : "It may be a survival of what revivialists call 'the old Adam', the sinful nature of man which may be repressed, but can never be wholly eradicated" (9) GUERLIN se acerca aún más a la realidad: "Ces vissions -dice- sont surtout les hallucinations d'un rêveur qui n'a pas abdiqué sa lucidité d'artiste. Fantômes venus de plus profond de l'inconscient, ils continued á hanter l'artist quand il a repris possesion de soi-méme, et il s'efforce alors de dégager l'impression tragique". Y HUXLEY añade: "Estamos en un mundo de demonios, brujas y familiares, medio horrible, medio cómico, pero completamente inquietante, tanto que revela lo que ocurre en las escuálidas catacumbas de la mente humana". (1)

Goya mismo trató de explicar varias veces su obra y de justificarla. Dice: "Pero también he creído apropiado [illegible] que se aleja completamente de la Naturaleza y consigue poner ante nuestra vista formas y movimientos que existían hasta entonces sólo en su imaginación".

Debemos preguntarnos ¿cómo llegaron a su imaginación? ¿de dónde vinieron? Preguntas que nos hacemos, indudablemente, frente a todo artista y cuya respuesta completamente satisfactoria nunca podremos obtener. En el caso de Goya la investigación es tentadora porque el pintor parece ofrecernos en las obras a las que nos estamos refiriendo algo extraído de las profundidades de su yo e invitarnos a explorar, a través de ese algo, inquietante y absurdo, los abismos inconscientes donde debe hallarse una de las fuentes de la inspiración.

Goya nos dice algo de lo poco que él sabía. La placa 43 de la serie de los Caprichos, placa que reproduce, variando algo la composición, un dibujo previo, muestra al pintor dormido sobre su pupitre, mientras una serie de pájaros extraños revolotean a su alrededor y lo miran con ojos obsesionantes y un gato, como sólo los gatos de Goya pueden ser, está acostado a sus pies

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Bajo el pupitre se lee una inscripción que es una clave: "El sueño de la razón produce mostruos".

"El sueño de la razón" da salida a los monstruos que, agazapados en el inconsciente, imponen la absurda sinrazón de su fuerza instintiva. De ahí la importancia de la obra que estamos comentando. Creemos que, aparte de su valor técnico -sobre el que no estamos capacitados para opinar- cada una de estas manifestaciones del genio goyesco hace vibrar cuerdas ocultas en el alma del espectador, que, primero disgustado, luego lleno de curiosidad, de asombro y de miedo, termina por sentir la fascinación de esa irrealidad tan llena de profunda y angustiadora realidad.

¿Soñó realmente Goya las escenas y los personajes de su obra?. El parece afirmarlo. Existe una serie de dibujos a tinta china (264, 271 y 276 de la colección del Museo del Prado) que reproducen personajes absurdos e inquietantes. El primero lleva una inscripción de mano del pintor: "Visión burlesca" y el siguiente "Otra en la misma noche", luego "2ª en la misma", "4ª en la misma", "6ª con pesadilla","7ª", "8ª" y "9ª". Hay otros dibujos, como el titulado "Mal sueño" en parecido estilo. ¿Fueron "visiones" o sueños? La diferenciación no tiene mayor interés en este momento, ya que en ambos casos se nos estaría mostrando lo que el artista veía durante "el sueño de la razón".

Tratemos de penetrar en ese mundo y, para ello, estudiemos los dibujos y los grabados.

Los dibujos del Museo del Prado nos presentan la actividad del artista desde 1796 hasta 1828 y podemos seguir en ellos su evolución y ver cómo el mundo asombroso de su inconsciente va asomándose y formando su mundo. Ese mundo se impone ya abiertamente en las aguafuertes de los "Caprichos",serie de ochenta placas, publicada en 1808; los "Desastres de la guerra", ochenta y tres trabajos, realizados entre 1820 y 1830; la "Tauromaquia", que aparece en 1824 y los "Disparates", veintidós grabados, terminados en 1828. A esta serie deben añadirse otras obras de la misma época y con el mismo estilo. Algunos de los dibujos parecen haber sido bocetos que sirvieron para las aguafuertes posteriores.

La contemplación de estas obras nos lleva a un mundo irreal, donde los personajes más estrafalarios realizan acciones más absurdas, donde la noche y la muerte sirven de telón de fondo para la danza de brujas, duendes y pájaros.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Intentemos acercarnos a ese mundo y analizarlo. Los seres que lo pueblan son inquietantes todos: hombres estúpidos, mujeres baratas y monstruos, parte humanos, parte animales, entre los que se destacan principalmente las viejas y los pájaros.

Los pájaros de Goya son seres de horror. Entre los dibujos al lápiz encontramos uno típico (número 391 del Museo del Prado). Cuerpo, cabeza y garras de lechuza, pico fuerte y abierto, alas de murciélago y esos ojos grandes, duros, agresivos, que veremos mucho. Sobre él cabalga una mujer. Pero son los pájaros de los grabados los verdaderamente obsesionantes. Ya hemos visto los de "el sueño de la razón", que se repiten en la placa 45 y, más horribles, en la 46 y la 65, en la 68, en la 72 y la 75, para aparecer nuevamente en los Proverbios o Disparates. Algunas veces esos pájaros son reemplazados por seres alados, monstruos (placas 46,48, 51, 58, 66, 69 y 70 de los Caprichos) con rasgos humanos y expresiones indescriptibles. Al lado de estas figuras horribles, agresivas y brutales, Goya dibujó otra clase de aves muy diferente: son esos desplumados y (2) donde dos mujeres jóvenes y dos viejas los echan a palos pues "ya van desplumados".

Los otros protagonistas son las viejas. Viejas simiescas, desdentadas, de arrugas repulsivas y actitudes equívocas; viejas deformes, rodeando a muchachas fáciles o participando en alquelarres siniestros, donde se comen niños. Celestinas y brujas, las viejas de Goya desconocen todo lo que la edad puede poner de sereno, respetable y bello en una mujer.

No es difícil sospechar lo que esas figuras representan. En tres de los Caprichos el pintor da específicamente a sus viejas el papel de madre. En el 16 un joven visto de espaldas, jorobado y miserable enfrenta a una "maja". La leyenda dice: "Dios la perdone: Y era su madre". Y el comentario del mismo Goya explica: "La muchacha abandonó su hogar muy joven. Su noviciado fué hecho en Cádiz y de allí fué a Madrid. Allí ganó la lotería. Está paseando en el Prado y una bruja sucia y horripilante le pide limosna. Ella la echa, pero la vieja la persigue. La insensible niña se vuelve y - ¿quién lo creyera? - ¡la pobre vieja era su madre!". La placa 31 muestra una joven en primer plano, estirándose las medias, mientras, al fondo, una vieja simiesca envuelta en un manto y con un rosario en la mano, "Ruega por ella". El comentario del pintor dice: "Hace bien al hacerlo...que Dios les dé suerte, la libre de sufrimientos, prestamistas y policías, que la haga hábil y cuidadosa, despierta y lista, como su santa madre". Y la placa 65 nos muestra una mujer gorda, desnuda, llevada a cuestas por monstruos y escoltada por pájaros y gatos, los pájaros y gatos de Goya. La leyenda dice: "¿Dónde va mamá? y el comentario: "Mamá está enferma y se va a pasear. ¡Quiera Dios que sane!

Los pájaros de Goya son, claramente, representaciones de

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

instintos, pulsiones sexuales reprimidas. Revolotean alrededor de él, ensombrecen con sus alas todos los momentos y lo hipnotizan con sus ojos alucinantes. Ello es claro en algunos de los cuadros. En el Capricho numerado 20, en el ángulo superior derecho hay dos pájaros en un acto sexual. En la placa 72 cuatro monstruos alados persiguen a una mujer, mientras Goya comenta: "No te escaparás". "Nadie se escapa cuando quiere ser cogido" y la placa 75 muestra una pareja atada por la cintura y las piernas, mientras un pájaro monstruoso se halla sobre ellos, pisando la cabeza de la mujer. Goya llama a este dibujo: "¿No hay quién nos desate? y glosa: "Un hombre y una mujer están atados. Tratan con toda su fuerza de libertarse y piden ayuda. Si no me equivoco, son dos personas que se casaron a la fuerza". En varios casos (placas 49 y 65 de los Caprichos, dibujo número 391 del Museo del Prado) una cabeza de pájaro ocupa el lugar de los órganos sexuales de algún personaje de alquelarre. Pero sin embargo, en la acción de estos personajes poco hay de genital. La intención de muchos de ellos lo es, pero predominando más bien manifestaciones desviadas del instinto. Entre ellas se destacan netamente las relacionadas con el erotismo anal. La placa 19 de los Caprichos es clara. En la número 25 un niño con las nalgas desnudas es azotado por una vieja con feroz expresión; en la 26 dos mujeres semidesnudas se han puesto sillas en la cabeza y Goya comenta: "Ya tienes asiento". La placa 58 tiene la inscripción "Trágala perro" y es de notar nuevamente la expresión del personaje portador de la enorme jeringa, que repite la intención de la 19. en la placa 17 de los Disparates, en medio de varios personajes inverosímiles, se halla uno en la sombra, acurrucado, con otra jeringa en las manos y en la 19 de la misma serie hay un gigante con un palo enhiesto, mientras en primer plano, un hombre se protege el ano. Para no citar más que los de significado más obvio, nos referimos a otro grabado, nombrado "Le clystére" por DELTEIL, donde un mono levanta la cola de otro, mientras un tercero se prepara para ponerle un enema con una jeringa.

Hay muchos otros ejemplos de esa insistencia en lo anal, como el dibujo 292 del Museo del Prado, que tiene por título "Edad con desgracias" y nos muestra un viejo con los pantalones bajos, sentado sobre su propia defecación.

¿Por qué esa insistencia en el mismo tema? Para el psicoanalista el significado es claro, significado que se confirma si contemplamos otro aspecto de estas obras: el sadismo. En todas las series, pero especialmente en los "Desastres de la guerra", campea un sadismo horripilante. Goya se goza en los detalles más terribles: cuerpos despedazados, empalados, colgantes; miembros y cabezas aparte, sangre, destrucción, violencia inenarrable. En la placa 28 un personaje, con expresión verdaderamente libidinosa, se prepara a introducir una pica en el ano de otro, que yace desnudo boca abajo; en la placa 33 dos soldados separan las pier

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

nas de un hombre sin ropas, mientras un tercero corta el periné con una espada. Y este sadismo impregna todas las series: duelos en los sibujos del Prado, monstruos que comen seres humanos, brujas que se preparan a devorar niños, él se muestra crudamente a través de toda su evolución.

Tratemos de buscar en una visión sintética, un camino de comprensión de estas características de la obra goyesca. Sabido es que el psicoanálisis considera que el mecanismo de sublimación instintiva juega un papel importante en la producción artística. En este caso ello no puede negarse. Que Goya daba salida en estas obras a impulsos inconscientes es claro. Como MALRAUX lo hace notar, dibujaba sin plan previo y solamente después de terminado el trabajo, buscaba un nombre para subrayarlo. Y lo que produjo confirma claramente lo que la teoría freudiana había ya señalado en manifestaciones tan distintas como la niñez, la neurosis y la caracterología. Goya muestra una fijación en la fase anal-sadista de la líbido, cuyos dos componentes hemos visto tan claramente. Pero no sólo la analidad y el sadismo se presentan en este caso; Goya era ahorrativo, a veces hasta la avaricia, terriblemente obstinado, irritable y gruñón como todos los anales.

Sus dibujos y grabados nos están haciendo la historia de la evolución de la líbido a través de su vida madura. Como en muchos casos el componente anal-sádico estuvo largo tiempo dominado por el genital. Goya fué un libertino en sus años mozos, a pesar de una relación peculiar en su matrimonio. "Mr. Rotherstein -dice CALVERT (8) - declara que, si bien sería inútil pretender que fué fiel a su esposa, es innegable que estuvo profundamente apegado a ella durante toda su vida". Ese apegamiento no le impedía una vida sexual libre, que culminó con la conocida relación con la duquesa de Alba, que lo absorbió durante años. la de Alba muere en 1802 y en 1804 muere también la esposa. Goya casi sordo, se hace más reconcentrado y su mundo se puebla de fantasmas. es difícil comprender cómo ante la desaparición de las dos figuras señeras de su vida genital, se destruye su inestable estructura libidinosa y aparece una regresión a la fase anal-sadista y con ella, el impulso a dibujar y pintar como lo hizo. Es el retorno de lo reprimido.

Ya se ha dicho que la pintura o las artes de imprenta tie[illegible] la analidad. Creemos que en Goya ello se [illegible] ampliamente. Pint[illegible] como quien mancha, goza en ensuci[illegible] el papel y en embadurnarlo todo. El cuadro [illegible] en el Museo del Prado lo prueba claramente. [illegible] informe llénalo y en él se han destacado posteriormente, [illegible] fueran hechas con la uña, unas líneas que sugieren silue-

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Pero ¿es eso todo? No lo creemos. La serie de los Disparates, los frescos con que cubrió las paredes de "La casa del sordo" y las "Pinturas Negras" de sus últimos años nos sacan aún más de la realidad para sumergirnos en una irrealidad donde la pulsión inconsciente guía la mano hacia la creación de un mundo mágico e incomprensible, mundo precategorial y absurdo, que nos recuerda el de la esquizofrenia. La regresión continua y fué interrumpida sólo por la muerte.

Hemos hablado de esquizofrenia y ello podría hacer pensar en una sugestión diagnóstica. Nada más lejano de nuestra intención. Aparte de sus obras no sabemos que haya en Goya algo que nos haga pensar en una enfermedad mental definida. Buscando datos a través de la abundante bibliografía hemos podido apenas hallar vagas referencias. GUERLIN (7) dice: "Durante toda su vida estuvo, en efecto, sujeto a singulares crisis nerviosas. Pasaba sucesivamente por períodos de excitación y depresiones prolongadas". ZAPATER refiere que le decía que pidiera a la Virgen le concediera ganas de trabajar, pues estaba muy deprimido. ESTARICO (14) insiste sobre el insomnio pertinaz de sus últimos años; MAYER (10) expresa: "Goya sufrió de irritabilidad nerviosa, que tomó la forma de falta de interés en el trabajo" y GOMEZ DE LA SERNA (13) refiere: "Don Francisco está enfermo, agravado aquel mal misterioso que le había de matar varias veces y que él llamaba "el insulto", especie de ataque cerebral contra el que solía usar la valeriana".

¿Cuál fué la enfermedad que postró a Goya en 1793?

En los documentos publicados por SAMBRICIO (19) hay una comunicación en la que Goya refiere a MANUEL LA CUBAS haber estado "dos meses en la cama con dolores cólicos", mientras que SEBASTIAN MARTINEZ, con fecha 19 de mayo de 1793 dice a PEDRO ARASCOT que Goya hubiese querido escribirle una larga carta "pero no se lo he permitido conociendo el mal que le hace a su cabeza que es donde tiene todo su mal" y a MARTIN ZAPATER, en otra misiva, con fecha 29, que "El ruido de la cabeza y la sordera nada han cedido, pero está mucho mejor de la vista y no tiene la turbación que tenía, que le hacía perder el equilibrio", mientras, con fecha 31 del mismo mes, COSME DE ACUÑA, en un memorial a DIEGO DE GARDOQUI, dice que Goya se hallaba "ausente y accidentado de perlesía".

Por otra parte, LAFARQUE DOPUDE y L'OLIVEIRA, médicos que lo atendieron en Burdeos, en 1825, afirman en un certificado extendido con fecha 29 de mayo:

"Nos los infrascritos Doctores en Medicina: Certificamos que Don Francisco Goya, de edad de ochenta años y Pintor de la Casa de su Magestad Católica se halla atacado actualmente de Perlesía de la Vejiga de la Ysburie que es la consecuencia de

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

ella; entre las causas que han provocado esta Enfermedad tan peligrosa como incómoda es una de ellas bastante principal y visible que habiendo enseguida atacado a los sentidos del oído y de la vista ha hecho igualmente las fibras de la Vegiga rígidas y por lo tanto menos suceptible de ser excitadas por su estímulo natural; esta afección con los progresos lentos y continuos y el aplanamiento de la edad avanzada arrastra consecuencias muy funestas tales como el endurecimiento squirrensa de la vegiga y un tumor voluminoso al Périnee lo que anuncia con sentimiento que la Enfermedad es incurable y que el enfermo se halla actualmente en la imposibilidad absoluta de hacer ningún egercicio".

Y, por último, FRANCISCO XAVIER DE GOYA, hijo del pintor, al comunicar la muerte de su padre, con fecha 8 de mayo de 1828 dice que: "A las dos de la mañana del día 16 de abril pp.do. falleció en la ciudad de Burdeos, Reyno de Francia, Dn. Francisco Goya y Lucientes, Primer Pintor de Cámara de S.M. jubilado, a los 16 días de una parálisis en el lado derecho que terminó en un accidente apoplético".

"Incierto es - dice SAMBRICIO - (19) cuanto referíase a la enfermedad padecida por Francisco Goya, enfermedad que carente se hallaba de estudio médico, según señalara SANCHEZ CANTON, pues aunque ROYO VILLANUEVA lo intentara en 1927, su trabajo adolecía de graves errores y evidente imprecisión".

Años después, basándose en los veinte hijos que, según sus biógrafos, tuviera Goya de los cuales uno, tan sólo, no se malogró, así como en su Epistolario con MARTIN ZAPATER y en la carta que al pintor dirigiera hacia 1776 D. RUPERTO ORTIGOSA, en la que decíale: "...ya sabe V. amigo Goya,que el médico es un confesor prudente. Nada recele ni le conturbe; pero aténgase siempre al adagio: "Cada oveja con su pareja", no vacilaba en diagnosticar a Goya como "enfermo cerebral, psíquico, por una afección averiódica" que, como consecuencia produjole la apoplejía a que JOVELLANOS aludía en 7 de febrero de 1794 cuando manifestaba: "...Escribí además a Goya en su favor, que me contestó que de resultas de su apoplejía no había quedado hábil ni para escribir...", la cual, según su parecer "debió ser más trombótica que hemorrágica, dado que Goya no acusó después la menor parálisis en su larga vida."

"De los síntomas aducidos en su carta de D. SEBASTIAN MARTINEZ, y de los repetidos abortos de los hijos de Goya, no con absoluta certeza, pero sí con gran probabilidad, suponía MARAÑON la existencia de una sífilis,heredada o adquirida, trasmitida a su mujer. Coincidía con ello: su genio arrebatado; los accidentes de apoplejía y perlesía; las dificultades de moverse, que seguramente eran pequeñas parálisis, quizás dolores, que entonces

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

se diagnosticaban de 'reuma' y le hacían frecuentar los balnearios españoles (Trillo) o franceses; el episodio final, repetido, de edema pulmonar, que obligaba a sangrarle (cuadro del médico Arrieta), siendo, a su juicio, la causa probable de su enfermedad, una sífilis que le produjo arteritis, con aortitis e hipertensión arterial, y la sordera debida, tal vez, a un proceso de esclerosis auricular, precipitado y favorecido por la sífilis.

Distinta era, sin embargo, la opinión sustentada por BLANCO SOLER, al juzgar a Francisco Goya de constitución atlética y como tal fácil a trastornos vasomotores, especialmente de área cefálica, lo que explicaría sus reiterados "tabardillos" y "perlesías" de que se quejaba al comienzo de los calores estivales, constitución que proporciona un carácter explosivo del que en la vida de Goya se recogen abundantes ejemplos. De temperamento esquizotímico, tuvo momentos claros esquizofrénicos, sobre todo en su enfermedad de Cádiz y en la francesada. El brote esquizofrénico elevó su fantasía y pintó "su mundo" dando a su arte una superación y una belleza original extraordinaria, no debiéndose, a su juicio, achacar a la sífilis la menor responsabilidad en su pintura, por no creer fuera la autora de su enfermedad de Cádiz, negando asímismo que pudiera estimarse como una clásica hemiplejía este su incidente que suponía fuera un "menier" típico, la "espina" para un síndrome vascular de Paal, que dió apariencia de la hemiplejía, tantas veces suscitada".

¿Luético? Maníaco-depresivo? Epiléptico? ¿Esquizofrénico? Sería ridículo tratar de encasillar su arte en estrechos marcos. Creemos que fué un inestable, hipersensitivo y atormentado como, por otra parte, casi todos los genios artísticos.

No terminaremos sin hacer una aclaración. Así como, al decir que una estatua fué hecha de barro o que el bronce de otra salió de fundir deshechos no pretendemos desmerecer la obra de arte ni explicar el milagro de su realización, así, al estudiar ciertos aspectos del mecanismo psicológico de la producción genial no creemos haber descubierto el secreto de su génesis. Millones de seres arrastran por el mundo una fijación anal-sádica y millones regresionan a niveles inmaduros de la evolución libidinosa, pero sólo ha habido un Goya que supo hacer de ello escalera para elevarse hacia lo sublime.

Y esto nos lleva a considerar otro aspecto importante. La obra motivo de estas líneas fué grande, original, poderosa, pero ¿fué bella?. El dar respuesta a este interrogante sería penetrar en la filosofía de la Estética. Nos contentaremos repitiendo la profunda frase con que HANS SACHS corona su estudio sobre "Belleza, vida y muerte" (16) : "Beauty is life dancing -but dancing to the tune of death".

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

+ En este estudio hemos usado como material de referencia, los dibujos que se hallan en el Museo del Prado y que conocemos a través del magnífico album publicado por SKIRA (15) con texto de ANDRE MALRAUX -album que ha llegado a nuestras manos gracias al Dr. ARTHUR CASH, a quien agradecemos, una vez más su gentileza- los grabados, que estudiáramos en el Museo Metropolitano de Nueva York y cuyas reproducciones han sido obtenidas del al publicado por Crow Publishers (1) con un interesantísimo prólogo de ALDOUS HUXLEY.

++ E. MARQUINA traduce esta cuarteta, bastante mal por cierto:

"Goya,abismo de cosas entrevistas a medias,
fetos que han de parir en sábados; peludas
brujas con espejuelos y muchachas desnudas
para tentar al diablo, estirando sus medias.

Bibliografía

1.- The Complete Etchings of Goya: Crown Publishers, Nueva York, 1943.

2.- CHAPMAN, MARION: Goya, rebellious genius. Nueva York, 1938.

3.- SCHNEIDER, [illegible]. A portrait of the artist as man, [illegible]eva York, 1938.

4.- GAUTIER, THEOPHILE: [illegible] de l'Amateur, t.I, 1842.

5.- BRUNET, M.C.: Etude sur Francisco Goya, Paris, 1865.

6.- LEFONI, PAUL: Francisco de Goya, Paris, 1877.

7.- GUERLIN, HENRI: Goya, biographie critique. Paris, sin fecha.

8.- CALVERT, ALBERT F.: Goya. Nueva York, 1908.

9.- STOKES, HUGH: Francisco Goya. A study of the work and personality of the 18th Century Spanish painter and etcher. Londres, 1914.

10.-MAYER, AUGUST LIEMAN: Francisco de Goya. Munich, 1923.

11.-MCMAHON,PHILIP A.: Goya, the first modern en "The Arts", X, Nº 2, 1926.

12.-BARBARROSA, [illegible]: The living Goya, Boston, 1936.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

13.- GOMEZ DE LA SERNA, RAMON. Don Francisco de Goya y Lucientes. Buenos Aires, 1942.

14.- ESTARICO, LEONARDO: Francisco de Goya. Buenos Aires 1942.

15.- ROYO VILLANOVA, R.: Goya y la Medicina. Zaragoza, 1927.

16.- FREUD, SIGMUND: "Un recuerdo infantil de Leonardo de Vinci". Obras completas, t. VIII, Buenos Aires,1943.

17.- SKIRA, ALBERT: Dessins de Goya au Meseé du Prado, Ginebra, 1947.

18.- SACHS, HANS: The Creative Unconscious. Cambridge, 1942.

19.- SAMBRICIO, VALENTIN DE: Tapices de Goya. Madrid, 1946.

.....

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

NOTAS

Sexto Congreso Internacional de Psicoterapia

Del 24 al 29 de agosto próximo se realizará en Londres, organizado por la Royal Medico-Psychological Association y patrocinado por la Federación Internacional de Psicoterapia Médica, el Sexto Congreso Internacional de Psicoterapia.

El tema será: "Recientes desarrollos en la psicoterapia" y será presentado en sesiones plenarias, reuniones seccionales, simposia y grupos de trabajo, que se ocuparán, en días sucesivos, de:

-Infancia, niñez y adolescencia; recientes adelantos en psicología y psicoterapia.

-El individuo adulto: recientes adelantos en psicología y psicoterapia.

-Recientes adelantos en la comprensión de grupos pequeños, sus desórdenes y su tratamiento.

-Recientes adelantos en la comprensión de grupos grandes, sus desórdenes y su tratamiento.

El Dr. Carlos Alberto Seguin ha sido honrado con la Presidencia de la sesión plenaria del día miércoles 26, que se dedicará al tema: "El individuo como adulto". Presentará además trabajos originales y tomará parte en los seminarios y mesas redondas.

Historia de la Psiquiatría Peruana

El Dr. Oscar Valdivia Ponce acaba de publicar su obra sobre el tópico que sirve de título a estas líneas. Se trata de un trabajo exhaustivo de un inmenso valor para el presente y el futuro de nuestra especialidad.

Acta Psiquiátrica y Psicológica Argentina

La Asamblea Bienal de la Revista ha nombrado al Dr. Carlos Alberto Seguin Consejero de esa publicación.

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Dr. Max Silva

El Dr. Silva, que nos ha acompañado por varios años como médico residente, se ha incorporado al Servicio como Médico Ayudante, lo que significa un paso más hacia el ideal de colaboración en pro del bienestar de los pacientes y del progreso de la Psiquiatría en nuestro país.

Dr. Augusto Colmenares

Luego de varios años en los Estados Unidos, donde se realizó estudios de especialización psiquiátrica, y vuelto a su patria con un gran bagaje de conocimientos que ofrecer, el Dr. Colmenares se ha unido también a nosotros como Médico Ayudante del Servicio.

Dado sus antecedentes, su amor a la Psiquiatría y su capacidad, esperamos que se convierta pronto en un miembro destacado del conjunto y que trabaje unido a él en propósitos y realizaciones.

.....

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera

Biblioteca Enrique Encinas | Hospital Víctor Larco Herrera